



Universidade de Brasília- UnB
Departamento de Serviço Social – SER
Curso de Graduação em Serviço Social
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

Obesidade: um olhar social

Cristhiani Barbosa A. C. de Oliveira

Brasília (DF), dezembro de 2013



Universidade de Brasília- UnB
Departamento de Serviço Social – SER
Curso de Graduação em Serviço Social
Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)

CRISTHIANI BARBOSA A. C. DE OLIVEIRA

Obesidade: um olhar social

Monografia apresentada ao Departamento de Serviço Social (SER) da Universidade de Brasília (UnB), como requisito para aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a orientação da Profa. Patrícia Pinheiro

Brasília (DF), dezembro de 2013

FOLHA DE APROVAÇÃO

Profa. Ms. 2 Patrícia Pinheiro (SER/UnB) (Orientadora)

Profa. Dra. Maria Lúcia Pinto Leal
(Membro Interno do SER/UnB)

Assistente Social Marilene Dias
(Membro Externo ao SER/UnB)

DEDICATÓRIA

A Deus por tudo que me proporciona na vida.

À minha mãe e meu pai, os quais amo muito, pelo exemplo de vida e família.

A meus irmãos por tudo que me ajudaram até hoje.

Ao meu namorado Jorge, pelo carinho, compreensão e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria traçado o meu caminho e feito a minha escolha pelo Serviço Social. Eu Te agradeço pelas bênçãos de minha vida, por todos os dias de saúde, também pelos dias difíceis que me fizeram aprender, suas provas de que tudo pode sempre melhorar quando se tem fé, minha vida que hoje é inundada de bênçãos.

Aos meus pais que me deram todo o apoio para que a minha pesquisa fosse efetivada, sem eles nada disso seria possível. A vocês expresso o meu maior agradecimento.

À minha irmã Janaina Barbosa, em especial, por se prontificar a me ajudar no que fosse necessário.

Ao meu namorado Jorge Luiz, que esteve todo o tempo comigo, que me apoiou, incentivou, aconselhou, ajudou e não me deixou desistir ao longo do caminho. Eu gostaria de lhe agradecer pelas inúmeras vezes que você me enxergou melhor do que eu sou. Pela sua capacidade de me olhar devagar, já que nessa vida muita gente já me olhou depressa demais.

À minha orientadora, que acreditou o tempo inteiro que eu iria conseguir. Agradeço por transmitir seus conhecimentos e por fazer da minha monografia uma experiência positiva. Obrigada!

Agradeço principalmente a minha família e amigos por terem me apoiado e ficado ao meu lado nas horas que eu mais precisava.

A minha amiga Antônio Sabrina, que esteve desde o início do curso ao meu lado, sendo minha melhor amiga, me fortalecendo e compartilhando seus conhecimentos comigo.

Não poderia deixar de agradecer também a assistente social Marilene Dias, que proporcionou o campo para a realização das entrevistas, me recebendo com muito carinho. Muito Obrigada!

EPÍGRAFE

*Não é a consciência do homem que lhe determina o ser, mas,
ao contrário, o seu ser social que lhe determina a
consciência.*

(Karl Marx)

RESUMO

Essa monografia teve como objetivo analisar a obesidade como uma doença advinda da vulnerabilidade física e social do indivíduo e informar as principais particularidades e dificuldades enfrentadas pelos obesos, com vistas a debater sobre a necessidade de reconhecimento da doença pela sociedade, além de identificar o trabalho do assistente social diante dessa nova demanda. Este objetivo evidenciou-se a partir do objeto de pesquisa, o estudo da obesidade, que ressaltou a necessidade de discutir sobre essa nova demanda de usuários obesos. Para isso, foi averiguado bibliograficamente e por meio de entrevistas com os usuários obesos do Hospital Universitário de Brasília – HUB, com vistas a identificar essa problemática. O Serviço Social e sua relação com a obesidade, também foi apresentado no referencial teórico. A metodologia que norteou este estudo utilizou instrumentos formais de pesquisa qualitativa de coleta de dados, tais como: entrevistas a partir de um roteiro semi-estruturado, bem como análise e reflexão de documentos à luz do material teórico coletado em pesquisa bibliográfica. Foram realizadas vinte e quatro entrevistas, em profundidade, com usuários obesos do Hospital Universitário de Brasília – HUB. Dentre os resultados verificou-se que a grande maioria diz sofrer preconceitos por estarem obesos e que a sociedade não compreende o que é a doença obesidade. Além disso, foram identificadas particularidades como a questão do não acesso a alimentos saudáveis¹ com facilidade e que isto é devido a renda baixa do usuário, ou seja, desigualdade social. Em suma, o propósito desse trabalho é iniciar o debate sobre a obesidade em sua totalidade identificando esse olhar social diante das dificuldades enfrentadas pelos usuários.

Palavras-chave: Obesidade, Serviço Social, Preconceito, Alimentos.

¹Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) são alimentos saudáveis são aqueles que atendem todas as exigências do corpo, ou seja, não está abaixo nem acima das necessidades do nosso organismo.

ABSTRACT

This thesis aimed to examine obesity as a disease arising from the vulnerability physical and social of the individual and inform the main peculiarities and difficulties faced by obese users , aiming to discuss the need for recognition of the disease by society , and involve the work of the social worker before this new demand. This goal was evident from the problem research that stressed the need to discuss this new demand for obese users . For this, it was examined Bibliographically and through interviews with obese members of the University Hospital of Brasilia - HUB , in order to identify this problem. Social work and its relationship with obesity , was also presented in the theoretical framework . The methodology that guided this study used formal tools of qualitative research data collection , such as interviews from a semi - structured interview and document analysis and reflection on the theoretical material collected in literature . Twenty-four interviews were conducted in-depth , with obese members of the University Hospital of Brasilia - HUB . Among the results it was found that the vast majority says suffer prejudice for being obese and that society does not understand what the disease is obesity. In addition , features such as the issue of not having access to healthy foods¹ were easily identified and that this is due to poor user , ie social inequality . In short , the purpose of this paper is to initiate the debate on obesity in its entirety identifying this social gaze on the difficulties faced by users.

Keywords: Obesity, Social Services, Prejudice, Food.

¹ According to the World Health Organization (WHO) are healthy foods are those that meet all the requirements of the body, ie, is not below or above the needs of our body.

LISTA DE TABELAS

Tabela 01- Estimativa da prevalência geral do sobrepeso e da obesidade em vários países

Tabela 02- Diminuição da prevalência da desnutrição e aumento dos casos de obesidade.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABESO – Associação Brasileira De Estudos Sobre Obesidade

CETRATA – Centro de Tratamento de Transtorno Alimentar

HUB – Hospital Universitário de Brasília

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas

INCOR – Instituto do Coração

MDS – Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSN/MS – Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição/ Ministério da Saúde

POF – Pesquisa de Orçamentos Familiares

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
CAPÍTULO I - Saúde e Serviço Social: dilemas teóricos para debater a obesidade.....	18
1.1 Primeiras aproximações para compreender a Obesidade: Conceitos, Características e Classificações	19
1.2 O Serviço Social e a nova demanda	22
CAPÍTULO II - Considerações sobre: sociedade e acesso & Metodologia utilizada na ida a campo	25
2.1 Breves considerações sobre a visão da obesidade pela sociedade	26
2.2 Breve considerações sobre o acesso do obeso.....	28
2.3 Metodologia e procedimentos adotados para a ida a campo	31
CAPÍTULO III - Entrevistados, o que eles têm a dizer? Apresentação e análise dos dados dos obesos no HUB	34
3.1 Ser obeso: Elemento que define a obesidade pelo próprio obeso	35
3.2 Preconceito/Descriminação & Sociedade	37
3.3 Acesso & Dificuldades	39
3,4 Serviço Social: ação do assistente social nessa nova demanda	42
NOTAS CONCLUSIVAS	44
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

APÊNDICE 01- Roteiro de entrevista	51
ANEXO 02- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	53
ANEXO 03- Termo de autorização	54

INTRODUÇÃO

Estudar uma doença como a obesidade em sua totalidade, muitas vezes, pode ser desafiador e contraditório, já que se deve analisar a inserção desta, frente à sociedade e usuários, considerando os desafios que a doença possa, apresentar o processo de socialização dos usuários com a sociedade e o acesso desses usuários diante da doença apresentada. Tudo isso é necessário para desvendar qual a importância da desmistificação do conceito da obesidade, ou seja, identifica-la como uma doença reconhecida pelo Ministério da Saúde e não como um pré-julgamento imposto pela sociedade.

Poucos estudos são desenvolvidos sobre a obesidade dentro do contexto social. A obesidade vem tendo um aumento significativo no país, devido sua relação com o sedentarismo, a disponibilidade atual de alimentos, erros alimentares e pelo próprio ritmo desenfreado da vida atual. O peso excessivo causa para os pacientes portadores dessa doença problema psicológicos, frustrações, infelicidades, além da gama enorme de doenças lesivas.

Assim, a obesidade deve ser analisada a partir da conjuntura que se insere, não sendo diferente de qualquer outra doença, sendo este o tema que será tratado nesse trabalho monográfico.

Para a compreensão de como ocorre o debate sobre obesidade em diversos aspectos, alguns documentos e textos referentes ao assunto tem um papel fundamental, tanto em uma perspectiva social voltada para a formação de indivíduos, como também para a discussão voltada para avaliação e reflexão dessa nova demanda compreendendo seu meio e dificuldades tanto pelo acesso de alimentos, quanto pelo preconceito gerado pela má compreensão da doença como um todo.

No Brasil, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) publicou, em agosto de 2010, os dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF 2008–09), indicando que o peso dos brasileiros vem aumentando nos últimos anos. O excesso de peso em homens adultos saltou de 18,5% para 50,1% — ou seja, metade dos homens adultos já

estava acima do peso — e ultrapassou, em 2008–09, o excesso em mulheres, que foi de 28,7% para 48%.

No início de fevereiro de 2013, foram divulgados os resultados de um levantamento realizado pelo Programa Meu Prato Saudável, coordenado pelo Instituto do Coração (Incor), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, no município de São Paulo, apontando que 66,3% dos entrevistados estão acima do peso: 28,9% estão obesos — sendo 19% com obesidade grau 1 (forma mais leve), 7,2% com grau 2, e 2,7% com o grau 3, conhecido como obesidade mórbida — e 37,4% com sobrepeso.

Além disso, dentro do campo saúde a obesidade é definida pela OMS (2002) como um excesso de gordura corporal acumulada no tecido adiposo, com implicações para saúde, sendo esta uma adaptação do significado. A Obesidade é então vista como a maior desordem nutricional nos países ocidentais e a OMS (2002) declarou esta doença como o maior problema não reconhecido de saúde pública que a sociedade na atualidade enfrenta, sendo considerada uma epidemia, afetando países em desenvolvimento e desenvolvidos.

O direito à saúde, segundo a Constituição Federal, é um direito de todos e um dever do Estado. A mesma tem em seu artigo a garantia de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Entender a saúde como direito e relaciona-la a prática social é imprescindível para a compreensão dos impactos contextuais da pesquisa.

Art. 196 - A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (Art. 196, CF 1988)

No que se refere ao interesse da pesquisadora por essa temática de trabalho que envolve Saúde, Assistência e Obesidade, deu-se a partir de sua inserção no estágio realizado no Programa de Obesidade Grave do Hospital Universitário de Brasília, que trabalha com a preparação do obeso em sua totalidade para o processo de cirurgia bariátrica e também para o pós-operatório.

A partir do estágio realizado, houve a identificação com a temática de saúde, obesidade, já que esta é uma doença crônica e grave, de proporções epidêmicas e que pode ser identificada em todas as camadas sociais da população, sendo mais evidenciada na população de baixa renda. Isso proporcionou para a pesquisadora a aproximação com o tema, uma vez que se vivenciou a realidade de doentes obesos, tendo suas vidas marcadas pela dificuldade de inserção na sociedade, preconceitos e constrangimentos.

No que se refere à interface do tema com a saúde e sociedade, surgiu a necessidade de uma abordagem com o intuito de avaliar e analisar as particularidades que obesos vivenciam no seu dia-a-dia. Assim, a pesquisa se instigou muito por conhecer como se dá a reprodução dessa doença na sociedade e como é vista pelos próprios obesos, correlacionando ao Serviço Social e sua profissionalização diante da doença.

Outrossim, estudar a obesidade faz-se interessante, pois essa doença possui algumas particularidades oriundas de preconceitos e pré-julgamentos. Essas particularidades giram em torno tanto por parte dos usuários assistidos como da necessidade de adequação desses obesos diante da sociedade em que estes são inseridos.

Diante do exposto, fica evidente que é necessário a identificação dessas particularidades que demandam adaptações ao acesso desses usuários, para que se construam estratégias que possam responder a essa deficiência de compreensão por parte da sociedade.

Evidencia-se como **objeto de pesquisa** o estudo da obesidade, uma vez que essa doença possui algumas particularidades e demandas oriundas da falta de acesso e da baixa renda que estão inseridas, necessitando ser trabalhadas para que haja o entendimento dessa questão social. Além disso, deve-se analisar os preconceitos e discriminações vivenciados pelos usuários obesos, correlacionando assim com o posicionamento do Serviço Social.

Diante do exposto, partiu-se da seguinte **pergunta de pesquisa**:

- Qual é a relação da obesidade com a baixa renda e como os usuários obesos são vistos pela sociedade?

A obesidade é um problema social, uma vez que parte do princípio de ser resultado da desigualdade social, sendo que este não deve ser tomado como único indicativo, em que grupos vulneráveis estão inseridos em situações de carência alimentar, no qual há a falta de acesso a alimentos saudáveis. Além disso, a sociedade ainda vê a obesidade como “preguiça” e não como uma doença devidamente reconhecida pela medicina, o que acaba ampliando a discriminação e o preconceito diante dessa doença tão grave. Tal hipótese foi confirmada ao fim da pesquisa, uma vez constatado que os obesos entrevistados afirmam não ter acesso há alimentos saudáveis devido à renda baixa e que a sociedade não compreende a doença obesidade.

O **objetivo geral** é analisar a obesidade como uma doença advinda da vulnerabilidade física e social do indivíduo e informar as principais particularidades e dificuldades enfrentadas pelos usuários obesos, com vistas a debater sobre a necessidade de reconhecimento da doença pela sociedade, além de associar o trabalho do assistente social diante dessa nova demanda. Os **objetivos específicos** a serem desenvolvidos a partir deste consistem em:

- a) Analisar a obesidade como um todo e identificar suas fragmentações diante do acesso á alimentos saudáveis, dos indivíduos que possuem a doença;
- b) Verificar as dificuldades do entendimento da sociedade diante da doença;
- c) Informar a intervenção do Serviço Social diante dessa nova demanda;
- d) Informar as relações do obeso com obesidade diante dos preconceitos e descriminação vivenciados por estes.

Diante disso, o presente trabalho é estruturado em três capítulos para abordar sobre as temáticas. O primeiro consiste em uma breve aproximação acerca do debate teórico sobre a obesidade e como vem sendo construída e discutida sobre dois eixos: Saúde e Serviço Social.

O segundo capítulo pretende apresentar, em um breve panorama de como a obesidade é vista pela sociedade como um todo. Também é no presente capítulo que serão

apresentadas as falta de acesso geral dos usuários obesos, a relação com a obesidade diante dos preconceitos e discriminações vivenciadas por estes e a metodologia utilizada.

O terceiro capítulo apresentará a análise das entrevistas realizadas no Hospital Universitário de Brasília – HUB, assim como os resultados obtidos.

Por fim, têm-se as considerações relativas ao que foi analisado no decorrer do trabalho.

Capítulo 1

Saúde e Serviço Social: dilemas teóricos para debater a obesidade

“Ler fornece ao espírito materiais para o conhecimento, mas só o pensar faz nosso o que lemos”.

John Locke

CAPÍTULO 1

Saúde e Serviço Social: Dilemas teóricos para debater a obesidade.

Neste capítulo far-se-á uma breve introdução ao significado da obesidade como uma doença reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS), demonstrando conceitos, características e particularidades, com vistas a situar as peculiaridades dessa doença no âmbito da saúde. Além disso, será considerado também o papel do/a assistente social frente à essa nova demanda de usuários.

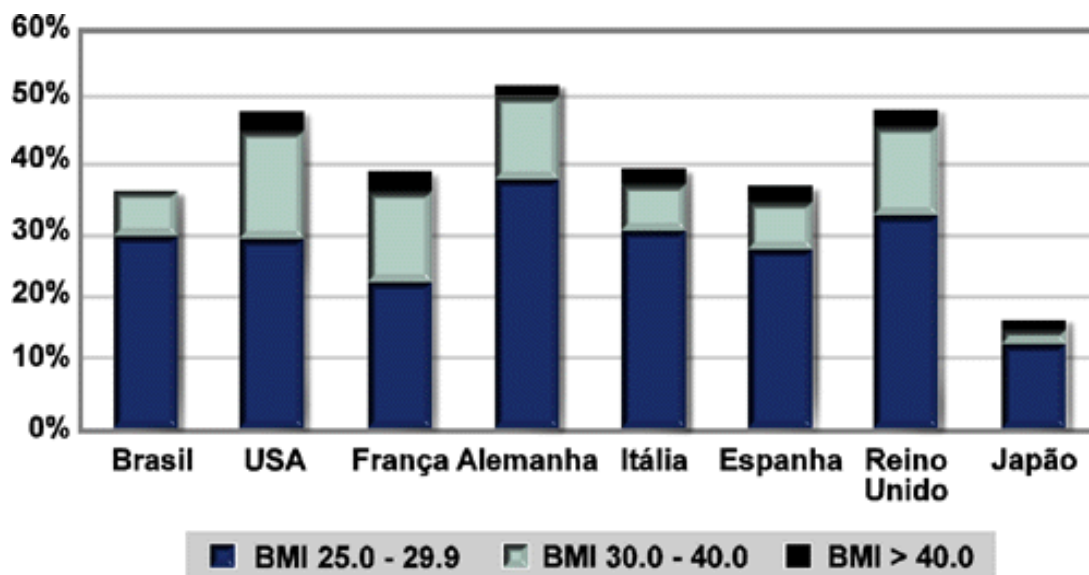
1.1 Primeiras aproximações para compreender a Obesidade: Conceitos, Características e Classificações

Compreender e analisar como a obesidade vem sendo pautada na atual conjuntura é primordial para a reflexão das tensões envolvendo a consolidação, garantia de direitos e as reflexões postas nas arenas de debate. Contudo, para o debate sobre a doença obesidade e suas dimensões reflexo-analíticas, faz-se necessário, a priori, a conceituação e caracterização de tal.

Como já definido anteriormente, a obesidade é definida como um excesso de gordura corporal acumulado no tecido adiposo, segundo a OMS (2002). A obesidade é tida nos dias de hoje, como um dos maiores problemas de saúde pública, sendo considerada uma epidemia. O mundo vive hoje a epidemia da obesidade, uma doença que cresce em proporções alarmantes.

Para além deste caráter teórico-analítico da obesidade, a obesidade tem se tornado uma patologia de interesse particular nos dias de hoje. Num estudo de Monteiro, Conde e Castro (2003), observou-se que entre 1975 e 1989 a obesidade aumentou. De 1989 a 1997, esse aumento foi maior entre as pessoas sem escolaridade; entre as mulheres de escolaridade média e alta, a porcentagem de casos de obesidade diminuiu.

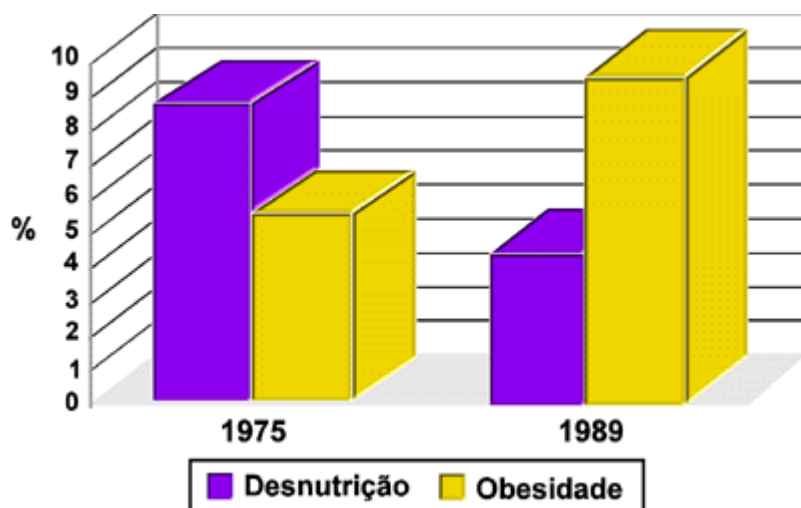
Tabela 01 – Estimativa da prevalência geral do sobrepeso e da obesidade em vários países



Fonte: Roche Brasil, 1999.

Estudos transversais de Batista Filho e Rissin (2003) mostraram que nas décadas de 1970 a 1990 houve uma redução da desnutrição e um aumento acelerado do sobrepeso e obesidade em adultos, cuja prevalência triplicou no período estudado. No Brasil, a obesidade aumentou 70% entre 1975 e 1989, o que sugere que essa enfermidade está se tornando, aos poucos, um problema mais grave que a fome (DOBROW *et al.*, 2002).

Tabela 02 – Diminuição da prevalência da desnutrição e aumento dos casos de obesidade.



Fonte: adaptação do livro “Velhos e Novos Males da Saúde no Brasil”, editora HUCITEC.

Para SANTOS (2003), a obesidade encontra-se fortemente relacionada com alimentação. Porém, nem sempre ela está ligada à fome. Observa-se, nos supermercados, o crescimento no número de ofertas de novos produtos alimentícios não essenciais. Com o incentivo às importações, promovido durante o Governo Collor, no período de março de 1990 a janeiro de 1995, proliferaram as grandes marcas multinacionais no campo alimentício, contribuindo para a transformação dos hábitos alimentares. As facilidades da alimentação do tipo fastfood vêm contentando a população, principalmente devido à praticidade e ao cardápio variado. Ao mesmo tempo, aumenta o consumo de comida desequilibrada, voltada para o consumo de massa, não contemplando as necessidades nutricionais de cada indivíduo, nem uma alimentação equilibrada.

Segundo o MDS o Brasil é o sexto país do mundo em incidência da doença, chegando a atingir mais de um milhão de pessoas. A obesidade mórbida também trás consigo outras doenças, como a diabetes e hipertensão arterial. Segundo estimativa do Ministério da Saúde, essas condições encarregam ao Sistema de Saúde (SUS) em mais de R\$ 600 milhões anuais em tratamento, além de ser a principal causa de morte para 80 mil brasileiros por ano, sendo também o principal implicador na qualidade de vida emocional, familiar, social e profissional do obeso.

Ao longo das décadas houve diferentes procedimentos terapêuticos com o propósito de tratar a obesidade, porém nenhum demonstrou, ainda, eficácia na manutenção na perda de peso a longo prazo. Atualmente o tratamento cirúrgico tem sido indicado como recurso extremo para este grave problema, porém sua eficácia também não foi alcançada. A cirurgia bariátrica é um procedimento radical e agressivo, mesmo já havendo diferentes técnicas sofisticadas. O obeso mesmo operado pode não perder peso e pode voltar ao peso anterior, de acordo com as suas características orgânicas e psicológicas, podendo haver depressão pós-operação, alterações comportamentais e nutricionais indesejadas.

1.2 O Serviço Social e a nova demanda

Os assistentes sociais, nas suas diversas inserções e na efetivação das suas atribuições e competências, necessitam ter a preocupação com a análise das expressões da questão social evidenciadas no cotidiano profissional. A questão social atualmente assume novas roupagens em decorrência dos processos históricos que a redimensionam, aprofundando cada vez mais suas contradições.

Podemos então reafirmar, segundo Felipe, que o Serviço Social na saúde pode contribuir para a defesa das políticas públicas de saúde, para a garantia dos direitos sociais, para o fortalecimento da participação social e das lutas dos sujeitos sociais bem como para a viabilização do Sistema Único de Saúde. Entretanto é necessário que a atuação do assistente social seja cautelosa devido aos desafios decorrentes no cotidiano profissional.

O assistente social pode dispor de um discurso de compromisso ético-político com a população, mas se não tiver uma análise das condições concretas pode reeditar programas e projetos alheios às necessidades dos usuários. O profissional precisa romper com a prática rotineira, acrítica e burocrática, procurando buscar a investigação da realidade a que estão submetidos os usuários dos serviços de saúde e a reorganização da sua atuação, tendo em vista as condições de vida dos mesmos e os referenciais teóricos e políticos hegemônicos na profissão, previstos na sua legislação, e no projeto de Reforma Sanitária. (CFESS, p. 37;38)

O assistente social tem ampliado sua ação profissional, indo além da ação direta com o usuário e atuando também na parte de planejamento, gestão, assessoria, investigação, formação de recursos humanos e nos mecanismos de controle social. E como principais ações a serem desenvolvidas pelo assistente social, temos: a identificação da situação socioeconômica e familiar dos usuários, realização de abordagens individuais e/ou grupais, criação de mecanismos e rotinas de ação que possam facilitar o acesso dos usuários, o trabalho com as famílias com o intuito de fortalecer seus vínculos, o registro de atendimentos sociais no prontuário único, dentre outros.

Em vista disso o profissional como o Assistente social adequado a essa nova realidade deverá estar mais preparado para lidar com as mudanças enfrentadas pelo setor saúde. Além disso, existe uma pressão social significativa no sentido de que as universidades busquem maior relevância social, tanto no campo da produção de conhecimentos como no campo da formação profissional.

O olhar do Serviço Social para a obesidade relaciona-se ao conceito de obesidade e sua análise sociocultural e política, que investiga o crescente fenômeno enquanto mais uma refração da questão social, decorrente do modo de vida atual, em que o consumo e a acumulação produzem uma doença a partir do uso e abuso da superalimentação (FELIPPE 2001).

Em virtude da má alimentação que gera a obesidade que fragiliza e estigmatiza os sujeitos quando os exclui do modelo estético instituído, da arena competitiva profissional e das relações sociais como um todo, o Serviço Social contribui ao olhar para essa contradição, com as particularidades da profissão, a partir de uma leitura de realidade contextualizada na historicidade e na totalidade do fenômeno da obesidade (FELIPPE, 2001).

A partir do projeto ético-político da profissão, delineado no Código de Ética dos Assistentes Sociais, de 1993, define-se princípios fundamentais do código de ética: reconhece a liberdade como valor ético central e das demandas políticas a ela inerentes - autonomia, emancipação e plena expansão dos indivíduos sociais; bem como o empenho na

eliminação de todas as formas de preconceito, incentivando respeito à diversidade, à participação de grupos socialmente discriminados e à discussão das diferenças.

Assim, o debate acerca da obesidade depende do referencial teórico utilizado. Como a formação da pesquisadora é respaldada a partir de referencial teórico marxista, é inevitável que se fale da obesidade a partir de uma percepção teórica que compreende a importância e força das lutas contra as desigualdades que só podem ser superadas mediante a superação do capitalismo.

Em meio a essa nova demanda que é hoje um dos maiores problemas de saúde no país é de fundamental importância a necessidade de investigações das relações sociais dos indivíduos obesos, a fim de compreender com exatidão o alcance da discriminação e do preconceito em relação a esta população. A obesidade é vista como um problema de saúde pública devido aos seus elevados índices, que instiga a identificação dos graus de preconceito, discriminação e proteção em relação aos usuários obesos. A obesidade é tratada nesse estudo como problema social que necessita da contribuição do Serviço Social.

Capítulo 02

Considerações sobre: sociedade e acesso & Metodologia utilizada na ida a campo

“O preconceito é o filho da ignorância”

William Hazlitt

Capítulo 02

Considerações sobre: sociedade e acesso & Metodologia utilizada na ida a campo

O objetivo desse capítulo consiste em apresentar breves considerações da obesidade pela sociedade, a dificuldade de acesso geral para os usuários obesos e preconceito vivenciado pelos mesmos. Assim, pretende proporcionar uma perspectiva geral da obesidade e, posteriormente, será apresentada a metodologia da pesquisa.

2.1- Breves considerações sobre a visão da obesidade pela sociedade

O estudo da obesidade apresenta algumas particularidades oriundas de seu recente reconhecimento como doença e de seu aumento progressivo de demandas gerando preconceito e discriminação por parte da sociedade. Essas particularidades giram em torno tanto da parte dos usuários obesos como da sociedade como um todo que é peça importante nessa luta contra a obesidade.

Muitos estudos são desenvolvidos sobre a obesidade, dentro da dinâmica social que ela se insere. Ao longo dos anos, a obesidade no Brasil vem sendo reconhecida, devido aos recorrentes aumentos de casos da doença, em que hoje é reconhecida como uma doença epidêmica global do século 21, segundo a OMS, uma vez que a obesidade favorece em grande escala de risco de aparecimento e agravamento de doenças crônicas e de sofrimentos psicossociais.

A compreensão do indivíduo obeso com exatidão retificando a discriminação e do preconceito em relação a esta população é de extrema importância. A obesidade sendo um problema social necessita além da contribuição do Serviço Social, mas também do intervencionismo dos demais componentes da sociedade.

FELIPPE (2001) ressalta que:

O assunto ganha destaque nos meios de comunicação de massa, que orientam as mais diversas formas de tratar o problema e, ao mesmo tempo, estimulam tanto a venda de produtos alimentícios oferecidos pela indústria de consumo como a definição de um padrão estético corporal. Os obesos sofrem discriminação e preconceito, que levam ao isolamento social, à baixa auto-estima e às dificuldades de ingresso no mercado de trabalho (FELIPPE, 2001, p. 42).

Segundo Goffman (1982), o indivíduo obeso apresenta sofrimento psicológico decorrente dos problemas relacionados ao preconceito social, estigma e discriminação. Define como estigmatizado o indivíduo que poderia ter sido recebido facilmente na relação social cotidiana, se não possuísse um traço que o afasta, destruindo a possibilidade de atenção para outros atributos seus. O estigma é um julgamento sobre o outro (obeso), o diferente, o que está fora dos padrões sociais. Isto se constitui como uma marca que “mancha” a identidade dos indivíduos a ponto de sentirem-se desqualificados, sem qualquer valor social. Sentem vergonha, indignidade e culpa, sentimentos que influenciam no comportamento alimentar.

“O corpo gordo é definido quase sempre como anormal em uma cultura contemporânea que institui o modelo de corpo magro para a imagem ideal. A idéia de ‘indivíduo normal’ está construída a partir de médias da espécie humana e do imaginário social, determinado pelo contexto social, em que a cultura vigente atribui como normalidade o modelo idealizado biossocial e cultural com medidas antropométricas pré-determinadas: quer seja a curvatura da cintura, a altura em relação ao peso.” (FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N. 2008, p; 178)

Ser gordo ou magro na sociedade atual é veiculado pela mídia, que estimula o culto ao padrão estético magro sem que se levem em conta diferenças genéticas, usando de discriminação com o “gordo”, em propagandas e programações que reforçam a ideia de que ser gordo pode também significar falta de controle, de impulsos e preguiça, o “ser relaxado”, reforçando assim a baixo-estima, levando o sobrepeso a ser um fator de maior sofrimento para aqueles que não alcançaram um corpo perfeito.

A representação social da obesidade é responsável por estigmatizar o obeso como alguém feio e relaxado. Essa imagem desencadeia sentimentos de solidão, insatisfação e reclusão, caracterizando-se como novas formas de não inclusão.

De acordo com MARTINS,

A exclusão é apenas um momento da percepção que cada um e todos podem ter daquilo que corretamente se traduz em privação. Diante disso, ressaltamos as privações vivenciadas cotidianamente pelos portadores de obesidade, seja no mercado de trabalho onde os portadores de obesidade têm dificuldades de inserção devido aos padrões estéticos, seja na participação no mercado de consumo, que propõe majoritariamente roupas e objetos fabricados de acordo com os padrões vigentes, que priorizam a estética do magro, esbelto, oferecendo tamanhos pequenos e/ou inadequados a pessoas que não correspondam a este padrão. (MARTINS, 1997, p. 18).

Wanderley (1994) destaca que os excluídos não são simplesmente aqueles rejeitados pela física, geográfica ou materialmente excluídos do mercado de trabalho, que não têm acesso a bens e serviços, mas os que não têm seus valores reconhecidos, ou seja, aqueles que são culturalmente excluídos. Além disso, ele salienta que se trata da questão da apartação social, isto é, do processo de separar o outro não apenas como um desigual, mas como um não-semelhante.

Segundo Faleiros,

As discriminações são formas de exercício de poderes para excluir pessoas do acesso a certos benefícios ou vantagens ou do próprio convívio social da maioria através da rotulação dos ou etiquetagem de estereótipos socialmente fabricados. Esses rótulos perpassam as relações cotidianas de dominação produzindo a identificação social das pessoas (FALEIROS, 1995, p.124).

A obesidade acarreta não somente a redução da qualidade de vida das pessoas, como também o enfraquecimento de sua determinação, segurança, auto-estima, gerando efetivamente discriminação e exclusão para os sujeitos em suas relações sociais, familiares e profissionais.

2.2 Breve considerações sobre o acesso do obeso

As discussões sobre o tema tem um papel fundamental para a compreensão de como ocorre o debate sobre a obesidade e em seus diversos aspectos, tanto em uma perspectiva econômica, voltada para o entendimento de que um dos fatores relacionado a

obesidade é o socioeconômico, em que grupos populacionais com nível social e econômico mais baixo tem hábitos alimentares menos saudáveis, como também a discussão voltada para avaliação e reflexão de programas específicos para o combate da obesidade.

O nível socioeconômico constitui-se fator determinante da prevalência de sobrepeso e obesidade, pois interfere na disponibilidade de alimentos, no acesso à informação, bem como pode estar associado ao estilo de vida e a determinados padrões de atividade física.

Segundo a ABESO, em 1997 nas regiões nordeste e sudeste do Brasil a prevalência de obesidade e sobrepeso em adultos foi de 38,5% para homens e 39,0% para mulheres. Outro achado interessante foi o de que entre 1989 e 1997, na região sudeste, ocorreu uma redução da prevalência de obesidade de 13,2% para 8,2% na população de maior renda familiar e aumento de 11,6% para 15,0% na população de menor renda.

PRATES (2003) faz uma interessante aponte para essa relação da economia e de doenças secundárias. Segundo ela,

As pressões da moderna vida econômica se explicitam na conjuntura e se reproduzem no cotidiano dos sujeitos, tornando-os cada vez mais vulneráveis, ampliando as doenças secundárias que têm sua origem no estresse, fazendo com que os vínculos se fragilizem, com que os espaços de pertencimento sejam cada vez mais restritos (PRATES, 2003, p. 23).

A obesidade pode surgir como mais uma face das desigualdades sociais, sendo a sua prevalência cada vez mais comum entre os grupos socialmente mais vulneráveis, quer nos países desenvolvidos quer nos países em desenvolvimento, podendo-se afirmar que situações de carência alimentar podem coexistir com situações de obesidade, que são mantidas e incentivadas pelo acesso fácil a produtos alimentares baratos, ricos em energia, mas pobres em nutrientes.

O nível socioeconômico interfere na disponibilidade de alimentos e no acesso à informação, bem como pode estar associado a determinados padrões de atividade física, constituindo-se, portanto, importante determinante da prevalência da obesidade (Silva et al, 2005). Contudo, para o tratamento da obesidade, é de fundamental importância o exercício

físico e, para população de baixa renda, as limitações são muitas, o que torna necessário uma melhor compreensão dos fatores que combatem a obesidade para que esses indivíduos possam ter uma qualidade de vida melhor.

“Um problema importante e frequentemente encontrado surge da concentração da discussão na desigualdade de rendas como o foco primário de atenção na análise da desigualdade. A extensão da desigualdade real de oportunidades com que as pessoas se defrontam não pode ser prontamente deduzida da magnitude da desigualdade de rendas, pois o que podemos ou não fazer, podemos ou não realizar, não depende somente de nossas rendas, mas também da variedade de características físicas e sociais que afetam nossas vidas e fazem de nós o que somos”. (SEN, 2001, p.60).

O padrão alimentar de grupos populacionais de menor poder socioeconômico parece ser um importante mediador na associação existente entre as desigualdades sociais e a obesidade. O poder socioeconômico bem como o preço da alimentação são dois importantes fatores que influenciam o consumo alimentar, especialmente em indivíduos de baixa renda. Os grupos populacionais de nível socioeconômico mais baixo têm sido considerados como grupos de riscos para possuírem uma alimentação inadequada.

A evidência de que a prevalência da obesidade, bem como o consumo alimentar é afetado por questões socioeconômicas pode contribuir para as desigualdades existentes ao nível da saúde. O desenvolvimento de políticas/programas de intervenção eficazes na prevenção e controle da obesidade devem ter uma linha voltada para a redução das desigualdades sociais.

Monteiro & Mondini (1998) ao analisarem o perfil de obesidade entre os diferentes estratos de renda, a partir dos resultados obtidos pela PNSN (MS, 1989), constataram a prevalência da obesidade em: 23% das mulheres com renda mensal entre meio e um salário mínimo; 20% nas com renda entre um quarto e meio salário mínimo e 13% nas com renda inferior a um quarto de salário mínimo. Tais resultados vieram confirmar que a obesidade entre a população pobre feminina tornou-se hoje um dos maiores problemas nutricionais no Brasil:

“(...) a obesidade alcança prevalências elevadas, mesmo nos estratos familiares de menor renda. Situação destacada é da população adulta feminina que esta exposta a taxas elevadas de obesidade, mesmo quando a renda familiar encontra-se abaixo da linha de pobreza absoluta (renda mensal per capita de menos de um quarto de salário mínimo)”. (MONTEIRO & MONDINI, 1998:37).

O estudo da obesidade implica análise de aspectos que vão além da dimensão biológica, compreendendo elementos históricos, ecológicos, econômicos, culturais e políticos (Sobal, 1991; Ross & Mirowsky, 1983). Assim, neste estudo, parte-se da premissa de que a alimentação além de garantir o funcionamento do corpo físico constitui-se numa das formas de inscrição social dos indivíduos. A alimentação é um ato social e, como tal, faz parte das relações humanas, se insere no cotidiano de vida dos sujeitos e envolve múltiplos aspectos incluindo os afetivos, econômicos, culturais e simbólicos.

2.3 Metodologia e procedimentos adotados para a ida a campo

A pesquisa foi desenvolvida tendo como abordagem o método qualitativo de pesquisa, uma vez que, como destaca Flick (2009), a pesquisa qualitativa é de muita relevância para estudos das relações sociais, pois exige do pesquisador uma sensibilidade para compreender e destacar a subjetividade intrínseca nas relações sociais por meio da pluralidade que está presente nas relações em sociedade.

Apesar da pesquisadora está ciente das limitações da abordagem qualitativa, como a não generalização dos dados, pois “a intenção dessa forma de investigação não é generalizar os resultados para os indivíduos, os locais ou as situações fora daqueles que estão sendo estudados” (Creswell, 2010, p. 227), mas sim compreender e investigar as particularidades da dimensão social que fazem parte. Logo, acredita-se que para atender o objetivo principal desta pesquisa, este se torna a metodologia mais adequada.

Como destacado no decorrer deste trabalho, a pesquisa foi delimitada na realização da revisão bibliográfica, no intuito de identificar as publicações relacionadas à temática desta pesquisa. A importância desse procedimento se deve consoante a grande valia para a pesquisa, em levantar como a comunidade científica esta abordando temas relacionados à

linha de pesquisa aqui proposta. Assim, diante da pesquisa qualitativa o “pesquisador usa *insights* (perspicácia) e as informações provenientes da literatura enquanto conhecimento sobre o contexto, utilizando-se dele para verificar afirmações e observações a respeito do seu tema de pesquisa (...).” (FLICK, 2009, p. 62).

Para a realização da pesquisa também foi atribuído a entrevistas, realizadas com usuários obesos do Hospital Universitário de Brasília. A seleção do hospital em questão foi realizada em função da facilidade de acesso e localidade da mesma para a pesquisadora, uma vez que já estabelecida uma relação profissional com os usuários obesos participantes do Programa de Obesidade Grave realizado no Hospital Universitário de Brasília.

No HUB mais de 1140 pessoas aguardam na fila e espera para a intervenção cirúrgica, cirurgia bariátrica. Dessas, 60 fazem parte do programa de obesidade do hospital, Programa de Obesidade Grave. As reuniões acontecem uma vez por mês, além do acompanhamento psicológico e nutricional, realizados de acordo com a agenda dos médicos. “É um tripé que elegemos para fazer esse recorte dessa modificação de estilo de vida. Temos que descobrir porque essa pessoa está adoecendo e que intervenções podem ser feitas”, afirma a chefe da Divisão de Serviço Social do HUB.

A escolha e a delimitação da pesquisa no HUB ocorreu também, em função do limite de tempo e recursos para a realização da mesma, impedindo a ampliação do espaço para mais instituições. Contudo, cabe destacar que a pesquisa qualitativa não prima pela quantidade dos dados, mas sim pela qualidade do que venha a ser pesquisado, como expresso anteriormente.

Nesse escopo não surgiu qualquer pretensão de se inferir resultados generalizáveis, mas somente levantar elementos qualitativos destes usuários obesos para a discussão. Nesta direção, não se está apontando que os resultados encontrados nesta pesquisa são a expressão das particularidades que os obesos, inseridos no Hospital Universitário de Brasília, enfrentam. Pretende-se levantar elementos que apontem possíveis explicações e nuances acerca do fenômeno.

Quanto aos cuidados éticos, ressalta-se a princípio, que a pesquisadora submeteu-se à avaliação e consentimento da assistente social e também chefe da Divisão de Serviço Social do HUB, onde foram realizadas as entrevistas, para emissão de autorização, a qual foi lograda com êxito.

A seleção dos entrevistados foi realizada pela disponibilidade dos entrevistados nos dias em que foram realizadas as idas a campo. Ademais, todos os entrevistados foram esclarecidos sobre o propósito desta pesquisa, a instituição de fomento, a garantia do anonimato, a gravação e a transcrição desta e a possibilidade de se recusar a responder as perguntas que considerassem ofensivas ou constrangedoras ou mesmo de desistir da pesquisa a qualquer momento. Além do consentimento verbal, os entrevistados também anunciaram seu aceite a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

As entrevistas foram guiadas a partir de um roteiro de perguntas semi-estruturado. Este apontava tópicos-chave para o direcionamento da entrevistadora, sendo as posteriores perguntas construídas segundo as nuances levantadas pelos entrevistados no decorrer da entrevista. Tanto o roteiro de perguntas, quanto o TCLE encontram-se disponíveis no apêndice. Ao fim, realizou-se 24 entrevistas.

As entrevistas realizadas com os usuários obesos, participantes do Programa de Obesidade Grave, proporcionado pelo HUB, justificam-se pelo fato de serem diagnosticados com a doença obesidade e estarem inseridos a esse meio de preconceitos vivenciados diariamente por cada um deles nos mais diferentes aspectos. Assim, verificou-se a opinião/discurso dos referidos acerca das dificuldades, dilemas e desafios enfrentados por estarem obesos.

O capítulo posterior apresentará e analisará os dados obtidos mediante as 24 entrevistas realizadas no Hospital Universitário de Brasília. Cumpre esclarecer que os entrevistados serão apresentados de forma anônima, para se preservar o anonimato dos mesmos.

Capítulo 03

Entrevistados, o que eles têm a dizer? **Apresentação e análise dos dados dos obesos no HUB**

*“é no corpo que a alma reflete a classe e a origem social
(...); é no corpo que a dor da fome e a saciedade da
abundância inscrevem-se seus sulcos ”Minayo (2001)*

Capítulo 03

Entrevistados, o que eles têm a dizer? **Apresentação e análise de dados dos obesos no HUB**

Esse capítulo consiste em apresentar os dados obtidos mediante entrevistas no Hospital Universitário de Brasília – HUB. As respostas acerca dos elementos que explicam as particularidades dos obesos foram agrupadas a partir de categorias-chave obtidas na análise qualitativa dos dados das entrevistas.

De início, pode-se elencar 4 grupos explicativos acerca das questões que favorecem a descrição dos elementos que explicam algumas das particularidades dos obesos (significados aqui nas seguintes categoriais): 1) Ser obeso; 2) Preconceito/Descriminação & Sociedade; 3) Acesso & Dificuldades; e 4) Serviço Social.

O primeiro elemento, ser obeso, é a respeito de como é visto pelos obesos a doença obesidade e como é estar obeso. O segundo elemento, preconceito/discriminação e sociedade, refere-se ao questionamento de sofrerem ou não preconceito ou discriminação e da visão da sociedade diante da obesidade. O terceiro elemento, acesso e dificuldades, analisa se há o acesso há alimento saudáveis com facilidade, se este está ligado a desigualdade social e baixa renda e quais as dificuldades vivenciadas por esses obesos. O quarto elemento, Serviço Social, apresenta a ideia de como é visto a ação do assistente social nessa nova demanda.

3.1- Ser obeso: Elemento que define a obesidade pelo próprio obeso

As entrevistas realizadas no Hospital Universitário de Brasília trouxeram dados relevantes para a pesquisa, sendo este um dos pontos em destaque. A visão da obesidade

pelo obeso apresenta um ponto em comum, no qual todos os entrevistados a enxergam negativamente.

Para um dos entrevistados, que serão representados numericamente, definiu a obesidade como: “é a maior tristeza, dificuldades da vida, humilhante” e que estar obeso é “ruim, péssimo” (Entrevistado nº1). Assim retomamos a questão do próprio obeso se autodeterminar como anormal ao modelo imposto pela sociedade e sentir humilhado tanto pelos preconceitos quanto pela falta de acesso.

A entrevistada nº 3 define o que é obesidade e como é estar obeso da seguinte forma:

“Para mim é como se tivesse presa no meu próprio corpo, que me impede de fazer muitas coisas que gostaria de fazer. Impede de fazer coisas como ir a um clube e usar roupas que eu possa comprar. Incomoda os olhares das pessoas que te julgam que você chegou a esse ponto por desleixo” (Entrevistado nº 3).

O obeso sente que a sociedade, quando não o ignora, o agride. Alguns terminam adotando para si o mesmo preconceito que sofrem de outras pessoas e o resultado disso é que em vez de se unir em busca dos seus direitos, tratam de seus problemas como uma vergonha. Verificamos assim a culpabilização dos usuários pelo corpo obeso.

As categorias “tristeza”, “depressão” e “dificuldades” aparecem com muita recorrência no discurso dos entrevistados a respeito do que é obesidade e de como é estar obeso. “É um incômodo, me trás tristeza e muitos outros sentimentos que não gosto de sentir” (Entrevistado nº5), “Tristeza, depressão, gordura não presta, desconforto e desgosto” (Entrevistado nº 4), “É um incômodo, para mim não existe nenhuma vantagem em ser obeso, pelo contrário, só existem dificuldades” (Entrevistado nº13).

Neste discurso de culpabilização fica excetuada toda e qualquer responsabilidade que não seja a do próprio obeso. O “desleixado”, que já tem um sentido bastante pejorativo, recebe como castigo o “excesso de peso”.

O excesso de peso aumenta assim, o risco de uma tristeza profunda e patogênica. O desequilíbrio emocional pode ser o primeiro passo para o ganho de peso exagerado, diante

do padrão social disseminado pela sociedade contra a obesidade, pessoas obesas podem apresentar autoestima diminuída e retraimento social.

O entrevistado nº 14 reforça:

A obesidade é um estado crítico, onde se chegou em um limite, não só de obesidade, mas de uma limite emocional que nos leva ao ponto máximo. Estar obeso é algo que incomoda muito, pois esta obeso não é só comer em demasia, mas muitos fatores que nos levaram a estar obesos (Entrevistado nº14)

A partir de uma das questões abordadas com obesos entrevistados, verificou-se também que para a grande maioria, 21 entrevistados, afirmaram que a obesidade está além do peso, ou seja, não é somente uma questão de massa corporal elevada e doença, mas também é sofrimento que é resultado de recaídas, somando-se a sentimentos de frustração, diminuição, de autoestima, impotência ou incapacidade, enfim, aspectos que determinam vulnerabilidade, fragilidade, o que despotencializa os sujeitos em suas várias dimensões sociais.

3.2 – Preconceito/Descriminação & Sociedade

O presente subitem surgiu da necessidade, a partir de pontos abordados pelos entrevistados durante a pesquisa, que remetem a articulação e dificuldades enfrentadas pelos obesos frente aos preconceitos e discriminação ditados pela sociedade contemporânea.

Os obesos entrevistados afirmam em grande maioria, 17 entrevistados, que às vezes sofrem preconceito e discriminação por conta de sua doença. Apenas 6 entrevistados responderam sofrer sempre e somente 1 respondeu não sofrer preconceito ou discriminação.

A partir da entrevista, também temos que a grande maioria, 22 entrevistados, afirmam que a sociedade não entende o que é a doença obesidade, 1 respondeu que sim e 1

que não sabia. Em relação ao que os obesos acham se poderíamos mudar a visão que a sociedade tem pela obesidade, 18 entrevistados responderam que sim e 6 entrevistados disseram não.

A sociedade constantemente discrimina o obeso, como se este fosse o único responsável por seu estado. Mas isso não condiz com a realidade. Na verdade, os obesos nada mais são do que vítimas de uma série de fatores orgânicos, ambientais e psicossociais. Considerar isoladamente um ou outro fator não é o ideal, pois é necessário analisar todo o contexto. Entre tanta discriminação e preconceito, é muito difícil manter uma auto-imagem positiva.

O psiquiatra Fábio Gomes de Matos, coordenador do Centro de Tratamento de Transtorno Alimentar (Cetrata), que se situa em Fortaleza, Ceará, explica que um dos primeiros pontos é o estigma que se tem com as pessoas obesas e o tratamento de desdém dado à elas.

O obeso sofre bullying social, desde sempre ele recebe apelidos ofensivos. Essas pessoas não se sentem com atributos físicos, muitas usam roupas frouxas, querem esconder o corpo. A partir daí, surge a depressão, a ansiedade e o uso da comida como forma de compensação, fazendo com que a pessoa entre em um círculo vicioso, pois ela come, fica deprimida, come mais porque se sente gorda e porque não deveria ter comido, e por aí vai” (MATOS, 2013, p.10)

A discriminação criada pela visão estética do apelo social "dito" moderno é uma das problemáticas enfrentadas pelo obeso. Como isso, o obeso acaba sendo visto como uma pessoa preguiçosa, anormal, que não gosta de fazer exercício e está acima do peso por desleixo e assim é gerado certos preconceitos.

Carvalho e Martins (2004) supõem que a obesidade é um estado destoante dos padrões de normalidade na cultura, ou seja, o indivíduo obeso é anormal porque difere do ideal de beleza do corpo magro e/ou musculoso construído pela sociedade. Mas também pode ser compreendida como um estado patológico por gerar impotência do corpo e minimizar as possibilidades de vida do indivíduo no seu ambiente.

Nas sociedades modernas, nota-se que a rejeição às pessoas obesas é progressivamente maior (Fischler C., 1989 e Santos LAS, 2006), mas em algumas ¹sociedades, como determinados grupos e tribos africanas, um rótulo corporal razoável ainda está associada ao sucesso econômico, força política, condição social, símbolo de beleza e maternidade (Brown PJ, Konner M., 1999 e Santos LAS, 2006) assim como era nos países desenvolvidos até o século XIX (Fischler C., 1989). Padrões corporais relacionados à obesidade podem, portanto, variar de sociedade para sociedade nos diferentes contextos e grupos sociais (Brown PJ, Konner M., 1999).

Em geral, observa-se que dentro da esfera social a obesidade recebe duas definições: a de um estado desviante dos padrões de normalidade na cultura. Assim, o corpo gordo é considerado fora da norma social vigente por que contrapõe o modelo de corpo magro e/ou musculoso tido como socialmente aceitável. A outra definição compreende a obesidade enquanto um estado patológico, uma doença, em função dos inúmeros sinais e sintomas da enfermidade, da sua alta relação com outras comorbidades² e ainda por comprometer a qualidade de vida do indivíduo no seu ambiente (Carvalho MC, Martins A., 2004).

3.3 Acesso & Dificuldades

Os padrões nutricionais sofrem alterações a cada século, resultando em mudanças na dieta dos indivíduos, correlacionando também modificações econômicas, sociais, demográficas e relacionadas à saúde. O século XX foi marcado por uma dieta rica em gorduras (principalmente as de origem animal), açúcar e alimentos refinados, reduzida em carboidratos complexos e fibras, contribuído para o aumento da obesidade, em conjunto ao declínio progressivo da atividade física dos indivíduos.

² Segundo a OMS, a comorbidade ocorre quando uma entidade clínica distinta adicional ocorreu ou vem a Ocorrer durante a evolução de um paciente cuja doença inicial esteja sob estudo.

Mendonça e Anjos (2004) afirmam que existem vários fatores associados à dieta que poderiam contribuir para a elevação do excesso de peso dos brasileiros ao ocasionarem mudanças nos padrões alimentares tradicionais, que são a migração interna, a alimentação fora de casa, o crescimento na oferta de *fast food* e a ampliação do uso de alimentos industrializados. Segundo esses autores, estes aspectos estão diretamente vinculados à renda das famílias e às possibilidades de gasto com alimentação, que está associada ao valor sociocultural dos alimentos em cada grupo social.

Para o Programa Brasileiro de Educação em Saúde da Secretaria de Saúde de São Paulo, o conceito atrelado ao desenvolvimento humano é: “O recurso que cada pessoa dispõe para viver, produzir, participar, conhecer e reger sua existência” (Mondini L, Monteiro CA., 1998, p.48). “Homens e mulheres ficam doentes porque são pobres, ficam mais pobres porque são doentes e mais doentes porque são pobres”, conclusões que constam de um relatório sanitário inglês do ano de 1842 (MONTEIRO, 1999, p.18).

É importante destacar que alguns obesos justificam seu insucesso, com a falta de condições financeiras para manter a dieta. Este dado é concordante com o estudo de HELLER e KERBAUY (2000), no qual identificaram fatores socioeconômicos como uma das dificuldades apontadas pelos pacientes, para seguir um programa, tendo em vista o custo elevado de frutas, verdura e alimentos hipocalóricos. Isto é uma realidade e reflexo das péssimas condições de vida da população brasileira. A maioria realmente não tem condições para adquirir alimentos necessários a uma dieta para emagrecimento. No entanto, deve-se buscar alternativas e orientar os pacientes para amenizar as interferências da falta de condições financeiras.

No Brasil, FLOR e ARAÚJO (1998) referem que o índice de obesidade está aumentando nas classes mais populares. De acordo com a reportagem “um estudo feito por uma pesquisadora da Universidade de São Paulo (USP) em bairros populares da capital paulista revelou que a população de baixa renda sofre três vezes mais com doenças decorrentes da obesidade do que com a desnutrição” (p. 4).

Dos 24 obesos entrevistados, 12 responderam que somente às vezes possui acesso a alimentos saudáveis com facilidade, 6 disseram não ter acesso e os outros 6 afirmaram ter

acesso. Diante do exposto sobre a relação da obesidade com a desigualdade social ou baixa renda, a grande maioria, 18 entrevistados, responderam positivamente que há relação entre ambos, 5 entrevistados responderam que não e 1 nem sempre.

A partir das dificuldades vivenciadas no dia-a-dia dos obesos entrevistados, verificaram-se as categorias “dormir”, “dor no corpo”, “saúde”, “relacionamentos”, “falta de trabalho”, “saúde”, “tomar banho”, “depressão”, “encontrar roupas adequadas”, “se locomover”, dentre outras. Em que todas estas estão ligadas à doença e ao fato de sofrerem preconceito por aqueles que não compreendem a obesidade como doença.

O entrevistado nº18 afirma que “ao deitar tenho apneia do sono, dificuldades para andar, entre outras”, o entrevistado nº diz ter “cansaço, dor, dificuldades de realizar várias atividades que fazia antes” e o entrevistado nº 22 diz que tem dificuldades em “realizar tarefas físicas, comprar roupas e dificuldades relacionadas ao preconceito”.

Uma das dificuldades destacadas e no qual a entrevistada nº14 afirma, que “hoje em dia muitas portas se fecham para as pessoas obesas, principalmente no mercado de trabalho”, se torna destaque por estar representando a rejeição do acesso desses obesos no mercado de trabalho.

A forma do corpo ganhou espaço no terreno do trabalho. Hoje ela serve como julgamento para a capacidade produtiva do indivíduo bem como parâmetro para o sucesso profissional. Vivemos em uma época de extrema competição na luta pelo mercado de trabalho e extrema valorização aos atributos físicos e assim a obesidade se tornou mais um fator de influência na seleção dos indivíduos para o mercado de trabalho.

Ao se referir sobre a importância da aparência ETCOFF (1999) refere que “todo executivo de marketing sabe que a embalagem e a imagem são tão importantes quanto o produto, se não mais” (p.51). WADDEN e STUNKARD (1985), afirmam que há discriminação no âmbito profissional, quando colocam que pessoas com sobrepeso tem mais dificuldades de encontrar emprego.

GARINE e POLLOCK (1995) colocam que a culpa e a ansiedade com relação a obesidade hoje, e sua representação negativa fazem com que os indivíduos obesos tenham maior dificuldade de conseguirem empregos e, também melhor remuneração.

O acesso á alimentos saudáveis e as dificuldades que os obesos carregam no seu dia-a-dia estão ligados diretamente a essa nova demanda que comprova ter um crescimento epidêmico não só no Brasil, como no mundo inteiro.

3.4 – Serviço Social: ação do assistente social nessa nova demanda

O apoio social é uma variável que tem grande importância na melhora dessa fragilidade exposta pelos obesos. Quem o recebe sente-se bem e fortalecida e por outro lado, quem não o tem, sente-se impotente.

O apoio social é definido como qualquer informação e/ou auxílio material, oferecido por grupos e/ou pessoas que relacionam e que provocam efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos (VALLA, 1999). Andrade (2001) define o apoio social como um processo de interação entre pessoas ou grupos, que através do contato sistemático estabelece vínculos de amizade e de informação, recebendo apoio material, emocional, afetivo, contribuindo para o bem estar recíproco e construindo fatores positivos na prevenção e na manutenção da saúde. Spiegel (1997, citado por Andrade, 2001) defende que o apoio social provoca consequências físicas, influenciando o comportamento das pessoas, ajuda a evitar maus hábitos e comportamentos de risco, que podem alterar os sistemas imunológico, nervoso e cardiovascular. O apoio social destaca o papel ativo que os indivíduos podem desempenhar na resolução dos seus problemas.

Através da entrevista realizada com os obesos a ação do Serviço Social na obesidade foi determinada a partir dessas categorias: “ajudar”, “orientar”, “incentivar”, “se preocupar com os problemas do próximo”, “acompanhar” e “importante”.

O entrevistado nº13 diz que “até o dia de hoje foi o único que realmente se preocupou com o meu problema de obesidade”. O Serviço Social, no HUB, acompanha há anos o desenvolvimento desses obesos. O entrevistado nº10 diz que “o Serviço Social tem aberto algumas portas para ela” e o entrevistado nº 2 afirma que o Serviço Social é “uma super ajuda, pois muitos não tem acesso a este serviço”.

Como já referenciado anteriormente, em meio a essa nova demanda, a obesidade necessita da intervenção do Serviço Social com o intuito de investigar as relações sociais dos indivíduos obesos, compreendendo assim a discriminação e o preconceito. Além disso, deve-se expor que esse apoio social proporcionado pelo assistente social constrói assim indivíduos de direitos, proporcionando seu acesso as informações, orientando e mediando esse problema social que necessita da contribuição do Serviço Social.

Por fim, foi possível perceber, preliminarmente, que não basta a constatação da obesidade como epidemia, mas que esta seja visada como um problema social, resultado da desigualdade social, porém não somente, em que há uma carência alimentar, sendo os obesos expostos à preconceitos e discriminações por parte da sociedade como um todo, ratificando o objetivo inicial que guiou a elaboração desse trabalho.

NOTAS CONCLUSIVAS

Este trabalho se guiou no objetivo geral de analisar obesidade como uma doença advinda da vulnerabilidade física e social do indivíduo e informar as principais particularidades e dificuldades enfrentadas pelos obesos, debatendo sobre a necessidade de reconhecimento da doença pela sociedade, além de associar o trabalho do assistente social diante dessa nova demanda.

A partir da apresentação e análise dos dados obtidos nesta pesquisa, constatou -se que, apesar de haver estudos e estatísticas que compreendem a obesidade como uma doença e esta se apresentar como um problema social, ainda é presenciado a falta de relação entre a sociedade e os obesos, dificultando assim o entendimento da obesidade como doença e intensificando a falta de acesso, o preconceito e discriminação por parte da sociedade como um todo.

A necessidade de uma intervenção diferenciada para estes usuários obesos foi assim confirmada, o que exige a implementação de ações e estratégias que atendam uma demanda geral e não apenas superficialmente, de forma a responder as demandas dos obesos, visando atender as problemáticas trazidas e assegurando o acesso à alimentação saudável e o ingresso no mercado de trabalho, já que tais particularidades não foram contempladas ao longo dessa trajetória que a obesidade vem se desenvolvendo.

As ações devem envolver políticas públicas que promovam a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida das populações onde a parceria entre o governo e a sociedade civil seria um caminho bastante promissor na prevenção e tratamento da obesidade, por meio da responsabilização e do autocuidado, permitindo que a comunidade participe do processo de promoção da saúde.

Para os fins deste estudo, propõe-se demonstrar a relevância do direito à saúde como componente do direito à vida. A atenção à saúde é direito de todo o cidadão e um dever do Estado, sendo plenamente assegurada pela Constituição Federal de 1988

(CF/88). Entretanto, um dos principais desafios atuais para a qualificação da atenção básica é a necessidade de avançar na integralidade e na resolubilidade da atenção.

Ainda assim, esse novo status patológico parece não ser motivo suficiente para transformar a saúde individual numa preocupação pública passível de intervenção, principalmente, estatal. Com intuito de contornar essa esfera individual, muitos estudos sobre o assunto trazem os prejuízos financeiros causados pela obesidade e o impacto orçamentário na saúde pública (COLDITZ; MARIANI, 2003; HALPERN, 1998).

Portanto, a obesidade apresenta uma visão econômica e também social. Sendo um problema social por tratar da relação entre pessoas, no qual são envolvidos estigmas, discriminação, preconceito e falta de acesso. O social a que me refiro envolve a rede de relações do indivíduo em relação ao mundo e aos outros, relações de trabalho, familiares, comunitárias, estende-se a prazeres e lazeres.

Essa nova demanda para o Serviço Social pode ser caracterizada, também, no que se refere à percepção das questões problemas levantadas pelos entrevistados, que muitas vezes, atribuem e responsabilizam apenas seus próprios atores sociais a resolução de suas demandas, sendo o discurso da falta de interesse de se posicionar como cidadão de direitos e não possuindo a dimensão da totalidade do problema.

Diante de todo o exposto, essa pesquisadora demonstra ter a ciência de que a luta por melhores condições de vida para os obesos. Essa luta merece destaque, uma vez que se intitulam como sendo uma *calamidade pública*, conforme expresso pelo MDS.

Caberia ao governo, as demais profissões e a sociedade, articular estratégias para oferecer á esses obesos, condições adequadas, trabalhando a partir de suas necessidades e particularidades, do psicológico e de acesso, para que esses atores usufruam de oportunidades equânimes comparadas às outras categorias da saúde.

Não se pode perder de vista que tal estudo é preliminar e não deve ser generalizado, devido a amostragem da pesquisa, que se justificou por ser uma pesquisa qualitativa, para melhor averiguar os objetivos específicos levantados.

Contudo, a realização de pesquisas e de trabalhos acadêmicos como esse, contribui para divulgar e expressar as dificuldades enfrentadas por esses obesos, identificando um olhar social diante dessa doença, não apenas no intuito informativo, mas indagando numa totalidade os demais participantes da sociedade sobre que algo deve ser feito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABESO. <http://www.abeso.org.br> BRITES, C. e BARROCO, M. A Centralidade ética na formação profissional. *Temporalis*. Brasília: ABEPSS v. 1, n. 2 jul/dez. 2000.
2. ADES, L. & KERBAUY, R.R., 2002. Obesidade: realidades e indagações. Psicologia USP.
3. BATISTA FILHO, M.; RISSIN, A. (2003) A transição nutricional no Brasil: tendências regionais e temporais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, suplemento 1.
4. ____BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado, 1988.
5. BROWN PJ, Konner M. An anthropological perspective on obesity. In: Goodman AH, Dufour DL, Pelto GH, editors. *Nutritional Anthropology Biocultural Perspectives on Food and Nutrition*. California: Mayfield Publishing Company Mountain View; 1999.
6. CARVALHO MC, Martins A. A obesidade como objeto complexo: uma abordagem filosófico-conceitual. *Cien Saude Colet* 2004.
7. CFESS. Código de Ética do/a Assistente Social, 2011. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf> Acesso Jul. 2013
8. CFESS. Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na saúde. (Versão preliminar). Brasília. Março de 2009.
9. COLDITZ, Graham A.; MARIANI, Anna. O custo da obesidade e do sedentarismo nos Estados Unidos. In: BOUCHARD, C. **Atividade física e obesidade**. São Paulo: Manole, 2003.

10. CRESWELL, John. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3ª Ed. Porto Alegre. Artmed. 2010
11. DOBROW I.J.; KAMENETZ C.; DEVLIN M.J. (2002) Aspectos psiquiátricos da obesidade. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v.24, suplemento 3.
12. FALEIROS, Vicente de Paula. **A questão da metodologia em Serviço Social:** re-produzir-se e re-presentar-se. Caderno ABESS. São Paulo: Cortez, 1995.
13. FELIPPE, F. O Peso Social da Obesidade. Tese de Doutorado- Fac. de Serviço social, PUCRS – Porto Alegre, 2001.
14. FISCHLER C. Obeso Benigno Obeso Maligno. In: Sant'Anna DB, organizadora. *Políticas do Corpo: elementos para uma história das práticas corporais*. São Paulo: Estação Liberdade; 1989.
15. FLICK, Uwe. Desenho da pesquisa qualitativa. Porto Alegre: Bookman, 2009.
16. FREITAS, MCS., FONTES, GAV., and OLIVEIRA, N., orgs. Escritas e narrativas sobre alimentação e cultura [online]. Salvador: EDUFBA, 2008. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
17. GARGANTA, (2003); Organização Mundial de Saúde. Themudo e col., (1997)
18. HALPERN, Alfred *et al.* (Org.). **Obesidade**. São Paulo: Lemos, 1998.
19. MARTINS, J. de Souza. Exclusão e a Nova Desigualdade Social. São Paulo. Paulus, 1997.
20. MENDONÇA CP, Anjos LA dos. Aspectos das práticas alimentares e da atividade física como determinantes do crescimento do sobrepeso/obesidade no Brasil. *Cad Saude Publica* 2004.
21. MONTEIRO, C.A.; CONDE, W.L.; CASTRO, I.R. (2003) A tendência cambiante da relação entre escolaridade e risco de obesidade no Brasil (1975-1997). *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 19, suplemento 1.

22. MONTEIRO, C. A. & CONDE, W.L., 1999. A tendência secular da obesidade segundo estratos sociais: nordeste e sudeste do Brasil, 1975-1989-1997. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia.
23. MONTEIRO, C.A. & MONDINI, L., 1998. Relevância epidemiológica da desnutrição e da obesidade em distintas classes sociais: métodos de estudo e aplicação à população brasileira. Revista Brasileira de Epidemiologia.
24. MOSCOVICI, Serge. The phenomenon of social representations. In: FARR, R. MOSCOVICI, S. Social representations. Cambridge: Cambridge University Press, 1999.
25. PRATES, V. Possibilidade de mediação entre a teoria marxiana e o trabalho do assistente social. Tese de Doutorado em Serviço Social. -PUCRS: Porto Alegre, 2003.
26. Roche Brasil, 1999. (<http://www.obesidade.com.br>)
27. ROSS, C.E. & MIROWSKY, J., 1983. Social epidemiology of overweight: a substantive and methodological investigation. Journal of Health and Social Behavior v.24.
28. SANTOS, A. M. Obesidade Infantil: a Família com Excesso de Peso. Dissertação de Mestrado em Serviço Social – PUCRS: Porto Alegre, 2003.
29. Santos LAS. *O corpo, o comer e a comida: um estudo sobre as práticas corporais e alimentares cotidianas a partir da cidade de Salvador Bahia* [dissertação]. São Paulo (SP): Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; 2006.
30. SEN, Amartya. K., 2001. Desigualdade Reexaminada. Rio de Janeiro: Record.
31. SILVA,G.A.P;BALABAN,G;MOTTA,M.E.F. A. Prevalência de sobrepeso e obesidade em crianças e adolescentes de diferentes condições socioeconômicas. Revista Brasileira De Saúde Materno Infantil. Recife.Vol.5. jan. / mar. 2005.

32. SOBAL, J., 1991. Obesity and socioeconomic status – a framework for examining relationship between physical and social variables. *Medical Anthropology*.
33. SOUSA, Charles. A prática do assistente social: conhecimento, instrumentalidade e intervenção profissional, 2008. Disponível em: <
<http://pt.scribd.com/doc/25131167/A-pratica-do-Assistente-Social-conhecimento-instrumentalidade-e-intervencao-profissional-Charles-SOUSA>> Acesso Jul. 2013
34. STENZEL, Lúcia Marques. Obesidade: o peso da exclusão. 2. ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2003.
35. VASCONCELOS Ana Maria. A prática do Serviço Social: Cotidiano, formação e alternativas na área da saúde. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2006.
36. WANDERLEY, Mariângela Belfiore. Refletindo sobre a noção de exclusão. In: SAWAIA, B., op.cit., 2001.

APÊNDICE 01

Roteiro de entrevista

1) O que é a obesidade para você?

2) Como é estar obeso?

3) Você sofre algum tipo de preconceito e discriminação por conta da sua doença?

() Sim, sempre. () Às vezes.

() Não. () Não respondeu.

4) Você tem acesso a alimentos saudáveis com facilidade?

() Sim. () Às vezes.

() Não. () Não respondeu.

5) Para você a obesidade tem relação com a desigualdade social, ou seja, a falta de acesso a alimentos saudáveis é devido à renda baixa?

() Sim. () Não respondeu.

() Não.

6) Você acha que a sociedade entende o que é a doença obesidade?

() Sim. () Não sei.

☐ Não. ☐ Não respondeu.

7) Você acha que podemos mudar a visão que é tida da obesidade pela sociedade?

☐ Sim. ☐ Não respondeu.

☐ Não.

8) O que você entende sobre a ação do Serviço Social diante da obesidade?

9) Quais as dificuldades que você sente estando obeso(a)?

10) A obesidade para você está além do peso? .

☐ Sim. ☐ Não respondeu.

☐ Não

ANEXO 02

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____
_____, R.G. _____, CPF _____ concordo em participar como entrevistada realizada pela estudante Cristhiani Barbosa Arruda Celestino de Oliveira, CPF: 027.541.701-89, Matrícula 10/0027181, para o seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Declaro que estou ciente do objetivo da pesquisa que se propõe a estudar a obesidade como problema social, tendo como prazo de conclusão e publicação para este projeto até em dezembro de 2013, e que possui um caráter estritamente acadêmico.

É de livre e espontânea vontade a minha participação na entrevista. Além disso, me faço ciente da provável gravação, transcrição e análise das minhas participações, respeitando o caráter de anonimato, fazendo assim o uso de pseudônimo se necessário, para a garantia do sigilo.

Declaro ainda que estou a par da liberdade de recusar a responder às perguntas que eu julgar ofensivas e/ou me causarem constrangimento. Além disso, estou ciente que em caso de qualquer dúvida posso entrar em contato com a estudante Cristhiani Barbosa Arruda Celestino de Oliveira pelo telefone: (61)84160878 ou pelo correio eletrônico cristhianioliveira@gmail.com.

O termo foi assinado por mim e pela Cristhiani.

Participante _____

Cristhiani B. A. C. de Oliveira _____

Brasília, ____ de setembro de 2013

ANEXO 03



Universidade de Brasília

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Pelo presente instrumento, **eu**, abaixo firmado e identificado, autorizo, graciosamente, o aluno(a) _____, do curso de Serviço Social Diurno da Universidade de Brasília – UnB, portador(a) do RG _____ e CPF _____, a realizar as devidas entrevistas com os participantes do Programa de Obesidade Grave do Hospital Universitário de Brasília – HUB, para a contribuição e desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso da pesquisadora em questão.

As entrevistas serão realizadas a partir dos cuidados éticos necessários. Além do esclarecimento por escrito, a pesquisadora também salientará verbalmente para questões como a preservação do anonimato do hospital e dos entrevistados com o uso de pseudônimos se necessário, os dados coletados serão utilizados somente para fins acadêmicos como proposta de pesquisa, as entrevistas serão gravadas sendo que estas gravações serão restritas a pesquisadora, podendo partes das falas se integrarem ao corpo da dissertação com nome fictício dos participantes.

Brasília – Distrito Federal, ____ de _____ 2013.

Assinatura: _____

Nome: _____

CPF: _____

End.: _____